

# **Prostupnost a návaznost péče o pacienta, zkušenosti v terénu**

**Domácí hospic Jordán, o.p.s**  
MUDr. Helena Staňková  
Marie Sovadinová

---

**III. SETKÁNÍ JIHOČESKÝCH NEMOCNIC NAD PALIATIVNÍ PÉČÍ**  
**20. 11. 2019**

# Co je MSPP/mobilní hospic

---

- Zdravotně sociální zařízení s registrovanými sociálními službami poskytující **mobilní specializovanou paliativní péči** v domácím prostředí (odbornost 926 s garancí a přítomností lékaře paliatra)
- **Režim 24/7/365**
- **Multidisciplinární tým/** lékař paliatr + lékaři + zdravotní sestry + sociální pracovnice + pečovatelky + psychoterapeut + psychiatr + dobrovolníci + koordinátor dobrovolníků + půjčovna kompenzačních pomůcek + externě duchovní

# ORGANIZACE PRÁCE V MSPP

---

- Úprava plánů péče stávajících pacientů při každé návštěvě
- Pravidelně 1x týdně schůzka multidisciplinárního týmu
- Prezentace aktuálních pacientů v péči
- Předávání informací o žadatelích o péči
- Naplánování přijetí nových pacientů
- Provozní informace
- 1x za 6 - 8 týdnů týmová supervize

# NÁVAZNOST

---

- Pacient v terminálním stavu onkol./neonkol. onemocnění
- Je o své nemoci informován
- Přeje si dožít v domácím prostředí
- Rodina je ochotná se na péči podílet
- Je k péči indikován aktuálně ošetřujícím lékařem/ambulantním specialistou/ ošetřujícím lékařem na lůžku
- MSPP má volnou kapacitu

# VZÁJEMNÝ KONTAKT MEZI PRACOVIŠTI

---

**Je - li pacient podle dodané dokumentace kandidátem pro přijetí do MSPP, vždy neprodleně telefonicky nebo osobně kontaktujeme jeho indikujícího lékaře.**

# V INFORMACI MUSÍ ZAZNÍT

---

- O jakého pacienta se jedná /onko/neonko
- V jaké fázi onemocnění se pac. nachází
- Jakou vidíme prognózu?
- Jaké předpokládáme SOS situace?
- Indikuje ošetřující lékař péči MSPP ?

# NEVYLÉČITELNĚ NEMOCNÝ PACIENT

---

- Je sice dlouhá léta registrován u svého PL, ALE schází pravidelný kontakt s PL a orientace PL , v současnosti onkol. onem – mnoho možností léčby kurativní/paliativní, neoadjuvantní/ adjuvantní, operační, CHT 1.2.3.linie, RT, Biol.th., protonová léčba
- Tzn. pacient s onkol. onem. žije dlouho mimo obzor PL
- Informace o fázi onemocnění, časové prognóze, aktuální medikaci ... **PACIENT POTŘEBUJE SPECIALISTU NA PALIATIVNÍ MEDICÍNU**

# KOMPLIKUJÍCÍ FAKTORY

---

- Vlivem moderní léčby, věku, ostatních předchozích i nově vzniklých komorbidit, doprovodných a pozdních účinků protinádorové léčby se pacient „dožije“ pokročilých fází nemoci a nepředvídatelných komplikací

**Většinou je multioborovým pacientem**

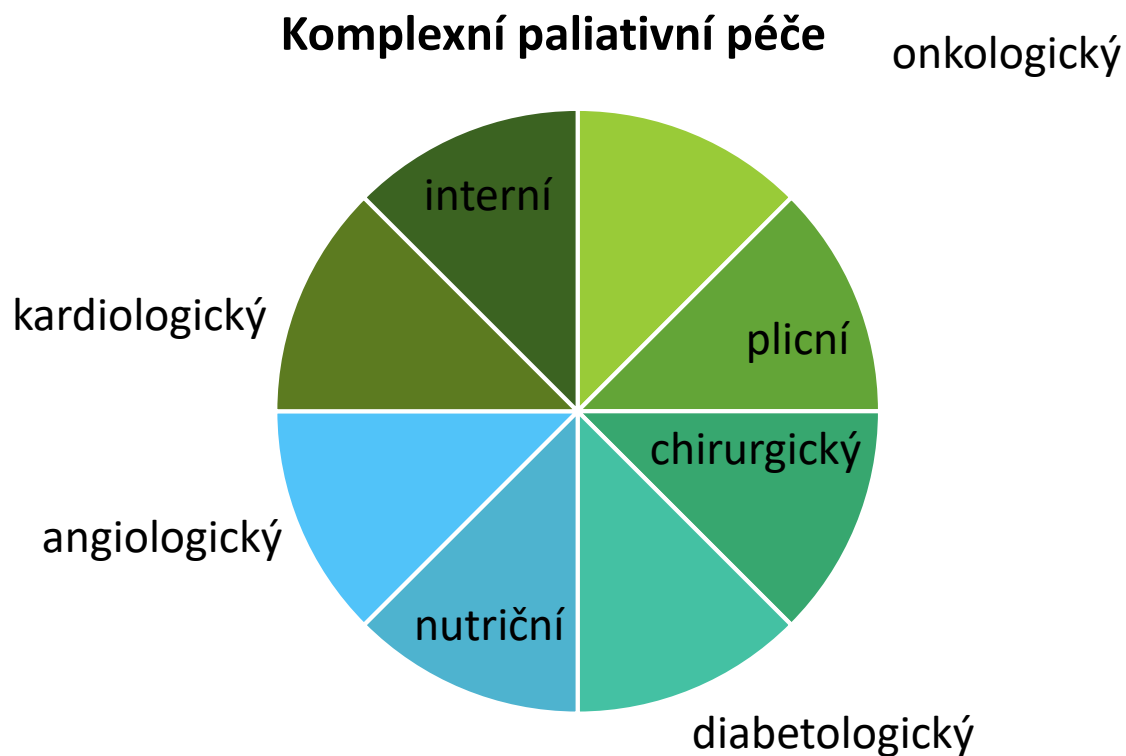
- Převážně hypomobilní, psychicky alterován
- Obtíže s transportem do odborných ambulancí
- **Mnohočetné potíže vyžadují od ošetřujícího lékaře**

**ČAS A KOMUNIKACI**



# Obvyklý pacient MSPP je multioborový

---



# PACIENT POTŘEBUJE JEDNOHO LÉKAŘE

---

- **Protože:** pacient strádá v oblasti mnoha orgánových systémů, leckdy s protichůdnými potížemi s protichůdnou terapií
- Který odborník prosadí svůj pohled oboru a svoji péči a medikaci?
- Nevznikne nežádoucí farmakologická kaskáda, polypragmazie?
- Platí pro nevyléčitelně nemocné v ústavní i ambulantní péči!

# JEDNO Z ŘEŠENÍ

---

- V našem případě PŘIJETÍ do MSPP v domácím prostředí pacienta
- Převzetí odpovědnosti za léčbu **JEDNÍM** zdravotnickým týmem
- Hmatatelná **prospěšnost** pro pacienta i jeho ošetřujícího lékaře z využití týmu mobilního hospice se specializovaným paliativním zaměřením
- Bezpečnost, racionalizace a efektivita péče

# PLÁN PÉČE PRO VŠECHNY TYPY PÉČE

---

- Léčba bolesti – stálé i průlomové
- Minimalizace nežádoucích příznaků pokročilého základního onemocnění: nevolnosti, dušnosti, kašle, zažívacích potíží, úzkosti, zánětu...
- Racionalizace podávané medikace
- Péče o rány, předcházení dekubitů

# PLÁN PÉČE

---

- Péče o psychické projevy pokročilého onemocnění: úzkosti, deprese, neklidu a jejich účinná minimalizace
- Sociální pomoc pacientovi a jeho pečující rodině
- Vybavení kompenzačními pomůckami – polohovací postel, WC židle, polohovací pomůcky, chodítko, mechanický vozík
- Snaha o udržení optimálního perorálního příjmu

# PROSTUPNOST

---

Osvědčilo se:

- **Kontakty mezi pracovišti** jsou založeny na spolupráci lékařů fungujících jak v nemocniční, tak hospicové organizaci
- **Pacient díky tomu přichází informován** = neztrácí drahocenný čas on a ni jeho rodina přešlapováním, zda paliativní péče ano, či ne
- Viz fáze přijetí nemoci podle Kubller- Ross

# SOUČASNOST

---

- Neexistence nemocničních paliativních ambulancí a paliativních lůžek
- Neprovázanost péče o nevyléčitelně nemocné mezi terénem a lůžkovou péčí
- Nesystémová zajištěnost paliativního přístupu k terminálně nemocným
- Spoléhání se současného zdravotního systému na individuální postoje jednotlivých lékařů různých odborností

# IDEÁLNÍ BUDOUCNOST

---

- MSPP v každém okresním městě
- Paliativní lůžka/Paliativní konziliární tým v každé okresní nemocnici
- **Přirozeně navazující péče** mezi lůžkovou péčí a terénem
- Viz **koncepce JČK**



# ZÁVĚR

---

- Nejdůležitější je **plně informovaný pacient, citlivá a pravdivá komunikace**
- **Lékař, který jedná VŽDY ve prospěch pacienta**, jedno, zda lékař nemocniční nebo z MSPP
- Komunikuje s pacientem i rodinou
- S kolegy předávajícími nebo přebírajícími péči o pacienta = **SPOLUPRACUJÍCÍ TÝMY**
- Péče **nahlíží na pacienta komplexně** v bio- psycho- socio- spirituální dimenzi = **PROFIT JAK pro PACIENTA, TAK RODINU I TÝM**

# DĚKUJEME ZA POZORNOST

---

Domácí hospic Jordán

